

Umsetzung der Chancen der digitalen Transformation mit den Krankenhaus- Entscheidern

oder wie Pflege die Gunst der Stunde nutzen kann

TEXT: DR. PIERRE-MICHAEL MEIER & STEPHAN HOHNDORF

Die Digitalisierung in der Gesundheitswirtschaft gilt nicht erst seit dem Patientendatenschutzgesetz (PDSG) und dem Krankenhaus-zukunftsgesetz (KHZG) im Zeichen der Pandemie als Lösung vieler Herausforderungen.

Seit 2006 setzt das Eco System ENTSCHEIDERFABRIK mit den Krankenhaus-Entscheidern die Chancen der digitalen Transformation um.

Die Zielerreichung gelingt durch die herausstechende Inkubatorfunktion für die Gesundheitswirtschaft.

Das bedeutet, jedes Jahr

- 1 werden die 5 Digitalisierungsthemen der Gesundheitswirtschaft aus 12 FINALISTEN durch Klinik-Entscheider gewählt.
- 2 können die 5 Digitalisierungsthemen 12 Monate kostenneu-

tral durch mindestens 10 Kliniken inkl. Ergebnisberichten getestet werden

(Wahl auf dem Entscheider-Event, intensive Bearbeitung auf dem Sommer-Camp und Ergebnis-Präsentationen).

- 3 In 2020 testen 19 Kliniken die 5 Digitalisierungsthemen und profitieren somit mehr als 12 Monate von den Möglichkeiten der digitalen Transformation.

Über diesen jährlichen Entscheider-Zyklus hinaus widmet sich die ENTSCHEIDERFABRIK der Lösung der Probleme in den Krankenhausprozessen mittels Informations-, Kommunikations-, Leit- und Medizintechnik (IKLMT) in den Veranstaltungsformaten der Entscheider-Werkstätten (Workshops in Kliniken), Kongress zu Krankenhausführung und digitale Transformation und Health Information Exchange Leadership Summit.

Durch permanenten Know-how Transfer, Networking, Training und last but not least über Zertifizierungen der Akademie (seit 2012) gelingt die Umsetzung der Chancen der digitalen Transformation mit den Krankenhaus-Entscheidern. Unter anderem können die Zertifikate CHCIO und SH-I-ME erreicht werden.

Die Stake Holder des Eco System ENTSCHEIDERFABRIK sind

- > 36 Verbände
- > Kliniken mit über 800 Betriebsstätten
- > über 150 Industrie-Unternehmen und
- > von den Verbänden gewählte Beratungshäuser.

PFLEGE RÜCKT IN DEN FOKUS

Obwohl die Pflege zu jenen Bereichen zählt, die im Gesundheitssektor am stärksten belastet sind, gilt hier der digitale Reifegrad als besonders gering. So gaben in einer Umfrage noch im Jahre 2017 nur 27 Prozent der Einrichtungen an, eine elektronische Pflegedokumentation zu nutzen. Da verwundert es nicht, dass die Pflege bis zu sechzig Prozent ihrer Arbeitszeit für die Dokumentation verwendet. Heiko Mania, CEO bei der NursIT Institute GmbH, berichtet, dass die Pflege die wenigste Zeit davon für sich selbst oder die Patienten nutzen kann: »Gleichzeitig wird es aufgrund neuer gesetzlicher Regelungen immer wichtiger, verlässliche Daten zur Pflege zu besitzen.« Die adäquate Berücksichtigung der Pflege wird für die Finanzierung des Krankenhauses und die

Verhandlungen zu den Budgets immer wichtiger. Umso schwerer wiegen die Schwächen der Pflegedokumentation. NursIT unterstützt die Digitalisierung in der Pflege: »Wir arbeiten mit Automatisierung«, erläutert Mania. Hier gibt es nur noch zwei Formulare, in die die Pflege Daten eingeben muss – und den Rest erledigen Algorithmen, die die pflegerischen Diagnosen sowie Risiken automatisch ermitteln und pflegerische Maßnahmen vorschlagen, die die Pflegenden auswählen und bestätigen. Ergebnis ist eine Pflegedokumentation samt Pflegeplanung, »so wie man sie gelernt hat«, verdeutlicht Mania. Dies sei binnen wenigen Minuten zu erledigen – im Vergleich zu rund einer Stunde, die durchschnittlich bei einer klassischen Bearbeitung notwendig sei. »Gleichzeitig werden bei uns pflegerische Kennzahlen quasi unter der Haube ermittelt, die für die Abrechnung und die Steuerung in der Pflege notwendig sind.«

Solche Zahlen sind mit klassischen Mitteln manchmal nur schwer zu ermitteln. Sie fehlten daher bislang häufig in der pflegerischen Abrechnung. »Sie hätten vielleicht die Erlöse des ein oder anderen angemessen erhöht oder die Argumentation gegenüber dem medizinischen Dienst der Krankenkassen vereinfacht«, meint Mania. Gemeinsam mit 3M baut NursIT nun eine Art Pflege-Controlling-Unit, welche die pflegerischen Daten aus der Routinedokumentation entnimmt, damit sie abgerechnet werden können. Diese Pflege-Controlling-Unit sucht dann dank 3M-Know-How auch nach Lücken und Ungereimtheiten, die der MDK beanstanden könnte, und gibt diese Informationen direkt an die dokumentierende Pflege zurück. Dabei ist die mobile Eingabe entweder über Dokumentationswagen, Smartphone oder Tablet-PC möglich. So kann jegliche Zettelwirtschaft vermieden werden. Ein flächendeckendes W-Lan ist dazu nicht notwendig. Die Daten werden dort übermittelt, wo das Netz verfügbar ist.

Der Nutzer kann jedenfalls seine Eingaben vor Ort rasch eingeben, schnell prüfen und ergänzen. Beispielsweise fallen dem MDK häufig Überschreitungen der Höchstverweildauern auf. »Hier können gerade pflegerische Maßnahmen und Interventionen eine Rechtfertigung für den langen Aufenthalt im Krankenhaus sein«, verdeutlicht Mania. Werde dies aber nicht dokumentiert, dann fehlt diese Möglichkeit der Argumentation – selbst wenn die Leistung erbracht wurde und dringend notwendig war.

OHNE AUFWAND ZUM PFLEGE-KOMPLEXMASSNAHMEN-SCORE

Zudem ist die Ermittlung des Pflegekomplexmaßnahmen-Scores (PKMS) wichtig. Er wurde vom Deutschen Pflegerat entwickelt um eine »hochaufwändige Pflege« im Krankenhaus erfassen und im Rahmen der Vergütung abrechnen zu können. »Der Dokumentationsaufwand ist jedoch so riesig, dass viele Krankenhäuser darauf verzichten, ihn zu ermitteln«, berichtet Mania.

Obwohl so möglicherweise viel Geld verloren geht. Dem MDK selbst reicht eine Lücke in der Dokumentation, um dieses Geld zu »sparen«. Die Pflege-Controlling-Unit überprüft dies an Ort und Stelle und hilft so, diese Lücken zu vermeiden. Diverse andere Pflegezustände – zum Beispiel, dass sich Patienten nicht selbst waschen können oder gestürzt sind – ergänzen die realistische Schwere der Diagnosen.

Erst kürzlich hat der Deutsche Pflegerat die Anwendung des ePflegeberichtes gelobt. Krankenhäuser, ambulante oder stationäre Rehabilitationseinrichtungen, Pflegeheime und Pflegedienste könnten damit künftig erstmalig den gleichen Pflegebericht nutzen – und das über die Sektorengrenzen hinweg. Auch die Ausgabe eines solchen ePflegeberichtes ist vorgesehen – und könnte so sogar helfen, über die FHIR-Schnittstelle (Fast Healthcare Interoperability) ►

Resources) die Kommunikation innerhalb des Gesundheitswesens zu verbessern. Beteiligt sind an diesem Projekt die Unikliniken München rechts der Isar, Rostock und Münster sowie das Zollernalb Klinikum Balingen. Industriepartner sind 3M Medical, Alphatron Medical, Netsfere, Ilvi, the i-engineers und Vosseler Consulting. Die Corona-Krise hat aber auch die Arbeit in den Kliniken nicht gerade vereinfacht. Dennoch soll zur MEDICA ein lauffähiger Prototyp vorgestellt werden, der dann noch einmal in der Praxis getestet wird. Die Ergebnisse werden Anfang nächsten Jahres beim Entscheider-Event vorgestellt.

Die Symbiose der oben genannten Partner verspricht Synergieeffekte auf breiter Ebene. Es profitieren Ökonomie, Medizincontrolling, Patienten, Ärzteschaft und insbesondere auch Pflegemanagement und die am Bett Pflegenden. Für Letztere könnte das Entkommen aus einem Dilemma möglich sein, welches die Berufsgruppe seit Jahren lähmt. Viele Pflegenden fühlen sich in ihrem beruflichen Alltag an australische Feuerwehrleute erinnert, die ununterbrochen Brände austreten. Und ist das an einer Stelle erfolgreich geschehen, so dreht man sich um und sieht, welche Bedrohung sich inzwischen außerhalb des Sichtfeldes in Sekundenschnelle entwickelt hat.

Pflegende treten in oft stressigen und von Unterbesetzung geprägten Schichten zuvorderst die Brände aus, die sich in der direkten Umgebung der ihnen anvertrauten Patienten befinden. Während sie dies tun, wissen sie in der Regel schon, dass parallel dazu in der Pflegeakte ein Brand entsteht. Pflegenden spüren, dass sie all das Erlebte und Durchgeführte dokumentieren müssten. Sie wissen aber auch, dass wenn sie das in der erforderlichen Sorgfalt in einer Papierakte, die sie sich oft erst suchen oder von anderen Berufsgruppen erstreiten müssen, tun würden, nicht genug Zeit für die kommenden

Patienten und ihre Bedürfnisse da wäre. Und so brennt es in Sachen Darstellung der eigenen Leistung und Fachlichkeit, in Sachen Erlössicherung und in Sachen Rechtskonformität der eigenen Pflegedokumentation.

Ungünstige Rahmenbedingungen in vielen Krankenhäusern und mangelhafte Prozessgestaltung durch fehlende Digitalisierung wirken wie ein Brandbeschleuniger. Viele Pflegenden verrichten oftmals ihre Arbeit im vollem Bewusstsein des Vernachlässigens dieser Anforderungen und sehen keine Lösung, um diese Spirale zu durchbrechen.

Die Mitstreiter rund um das Entscheiderfabrik-Projekt haben in ihrer Vision exakt an dieser Stelle den Hebel angesetzt, um die Rahmenbedingungen für die Pflege entscheidend zu verbessern.

Zunächst sorgt die Nutzung einer Pflege-Expertensoftware wie CareIT Pro dafür, dass pflegerische Prozesse vereinfacht werden. Dabei wird durch Automatisierung, Prädiktion und Präskription für nachweisbar höhere Patientensicherheit gesorgt, während Pflegenden gleichzeitig sich selbst auch in rechtlicher Hinsicht besser geschützt sehen, da die Rechtskonformität der Pflegedokumentation mit der Unterstützung von Digitalisierung um so vieles leichter herzustellen ist als bei der Dokumentation mit Papier und Stift.

Damit aber nicht genug. Zwar sind viele Krankenhäuser mit hochwertiger Kodier-Software ausgestattet, jedoch kann diese ihr Potenzial nicht ausschöpfen, wenn sie nicht auch mit digitalen pflegerischen Daten gespeist wird. Und genau daran mangelt es in vielen Einrichtungen. Aus ökonomischer Sicht wird hier Geld verbrannt. Für die Berufsgruppe der Pflegenden aber entsteht ein noch viel größerer Schaden, denn es fehlt so an der Chance, nicht nur den Nachweis der eigenen Leistung und dessen Beitrag zur Verbesserung der

Situation des Patienten zu erbringen, sondern auch die eigene Erlösrelevanz in der Wahrnehmung anderer Protagonisten zu etablieren. Pflegenden werden von Geschäftsführern mit tradierten Sichtweisen als notwendiges Anhängsel der Ärzteschaft betrachtet. »Ja, es geht nicht ohne sie und dass sie in Zeiten von Corona eifrig beklatscht werden, haben sie sich auch verdient, aber diejenigen, die für unser Haus das Geld reinholen, sind doch die Ärzte« hat man so oder so ähnlich schon viele Male gehört.

Nun aber bekommen Pflegenden die Möglichkeit, ihre Notwendigkeit, ihr Wirken, ihren Effekt und ihre Erlösrelevanz nachhaltig zu belegen. Je nach Konfiguration ist zudem denkbar, die direkte Auswirkung eines pflegerischen Dokumentationseintrages auf den generierten Erlös anzuzeigen und so Pflegenden auch ein besseres Verständnis für die Funktionsweise des DRG-Systems zu ermöglichen. Pflegerische Führungskräfte, die Jahr für Jahr innerhalb des Klinikdirektoriums interne Pflegebudgets erstreiten müssen, können mit den Zahlen, die dieses Projekt verspricht, ganz anders in Verhandlungen gehen. Das Auftreten der Pflege in Richtung anderer Mitarbeiter des therapeutischen Teams und der Ökonomie kann von der Gewissheit geprägt werden, das ewig Gefühlte aber nie Beweisbare nun endlich auch belegen zu können. In vielen Krankenhäusern wird intern hart miteinander gekämpft. Ein von zahllosen Pflegedienstleitungen wiederholt wahrgenommenes, ungeschriebenes Gesetz in solchen Diskussionen lautet: Ärzte dürfen behaupten, die Pflege muss beweisen. Daran, dass das von Pflege gefordert wird, wird sich vermutlich so rasch nichts ändern, – daran, dass sie das bislang oft nicht konnte, allerdings schon. ♦

.....

Dr. Pierre-Michael Meier
Stephan Hohndorf